



(Patientenaufkleber)

## Vollmacht für Erklärungen zur ärztlichen Behandlung

Hiermit bevollmächtige ich meine/meinen .....

Frau/Herr .....  
(Name) (Vorname)

.....  
(PLZ, Wohnort) (Straße)

.....  
(geb. am) (☎)

im Hinblick auf meine Behandlung alle notwendigen Erklärungen, insbesondere Einwilligungserklärungen in ärztliche Eingriffe statt meiner selbst abzugeben, wenn ich dazu nicht in der Lage sein sollte.

Dazu gehören auch Einwilligungen zu unterbringungsähnlichen Maßnahmen wie z. B. Bettgittern (BGB § 1906 Abs. 4) und zu Eingriffen mit erhöhtem Risiko (BGB § 1904).

Falls die/der vorstehend genannte Bevollmächtigte verhindert sein sollte, soll an seiner/ihrer Stelle

meine/mein ..... Frau/Herr .....  
(Name, Vorname)

.....  
(PLZ, Wohnort) (Straße)

.....  
(geb. am) (☎)

die notwendigen Erklärungen abgeben.

Meine/Mein Bevollmächtigte(r) ist deshalb stets über meinen Zustand vollständig aufzuklären.

Meine/Mein Bevollmächtigte(r) kann **keine** Untervollmacht erteilen.

.....  
Ort, Datum

.....